



Universidad de Valladolid

Facultad de Enfermería

GRADO EN ENFERMERÍA

Curso académico 2013/14

TRABAJO DE FIN DE GRADO

CALIDAD DE VIDA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO

Autor/a: ANA BELÉN LÓPEZ LÓPEZ

Tutor/a: JUAN PABLO TORRES ANDRÉS

Índice

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	pág. 3
1.1 Justificación.....	pág. 5.
1.2 Descripción y planteamiento del problema.....	pág.5.
1.3 Marco de referencia.....	pág.6.
1.4 Definición de términos.....	pág.7.
1.5 Objetivos.....	pág.7.
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA.....	pág.9.
2.1 Tipo de estudio.....	pág.9.
2.2 Población.....	pág.9.
2.3 Muestra.....	pág.9.
2.4 Criterios de inclusión.....	pág.9.
2.5 Material.....	pág.9.
2.6 Procedimiento.....	pág.10
2.7 Consideraciones éticas.....	pág.10.
2.8 Estrategia de análisis.....	pág.11.
CAPITULO III: RESULTADOS.....	pág.12.
3.1 Análisis de los resultados.....	pág.12.
3.2 Análisis de fiabilidad.....	pág.17.
3.3 Discusión.....	pág.18.
Conclusiones.....	pág.20.
Referencias bibliográficas.....	pág.25.
Anexos.....	pág.26.

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 JUSTIFICACIÓN

Es un hecho verídico que la incidencia de esta patología es cada vez mayor, y las estadísticas lo demuestran (Globalcan, 2008). Hay multitud de estudios que revelan la incidencia y mortalidad asociada a los diferentes tipos de patologías oncológicas. Es por ello que debemos formarnos y formar a los futuros profesionales para afrontar esta situación de la forma más adecuada posible.

La razón de elección de este tema es promocionar la investigación enfermera en este campo, ya que los estudios al respecto desde el punto de vista enfermero son escasos; lo cual dificulta la aplicación de unos cuidados de calidad.

La única manera de saber de forma pormenorizada los cuidados a aplicar es a través de la investigación enfermera, de ahí el siguiente estudio.

1.2 DESCRIPCIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La patología oncológica supone una gran carga de trabajo para el personal de enfermería, ya que en esta patología prima más que en otras tener presente el aspecto holístico del paciente; si se tienen los conocimientos suficientes podrán afrontarse las situaciones reales que se planteen y por tanto podremos establecer un plan de cuidados individualizado que cubra todas las necesidades alteradas. Pero, ¿Cómo medir y valorar las necesidades alteradas de una forma idónea?, he aquí el problema y objeto de estudio. La forma idónea es a través de un concepto: la calidad de vida.

La *European Organization for Research and Treatment (EORTC)*, es una organización creada hace 50 años cuyo principal propósito era conseguir un consenso en relación a cómo debe ser definida y evaluada la calidad de vida. Para poder medir la calidad de vida se deben tener en cuenta: aspectos físicos del cáncer y los debidos al tratamiento, los aspectos funcionales (actividades básicas de la vida diaria, ABVD), los aspectos psicológicos, los sociales y familiares (Aaronson, Cull, Kaasa y Sprangers, 1994).

Partiendo de esta base, hay que buscar la herramienta más idónea para medir la calidad de vida; es aquí donde aparece otro gran problema. Se han creado múltiples herramientas para medir la calidad de vida, pero la pregunta es: ¿Quién debe utilizar estas herramientas? ¿Quién debe medir la calidad de vida?, la respuesta es sencilla, el propio paciente.

Después de analizar las diferentes encuestas validadas (cuestionario de Splitzer, Funcional living index cancer, cuestionario de la EORTC...), se ha llegado a la conclusión de que ninguna se ajusta a lo que se quiere medir en el presente estudio, que son las necesidades alteradas en los pacientes con patología oncológica para después establecer las actividades de enfermería más propicias para la situación; ya que la mayoría de los cuestionarios obtienen resultados para la práctica médica y no enfermera. Por ello con la ayuda de diferentes expertos se ha elaborado una encuesta que permite medir las necesidades alteradas en base a los patrones de Gordon.

1.3 MARCO DE REFERENCIA

La calidad de vida es un concepto del que todos hablan, pero que si preguntásemos detenidamente pocos sabrían darnos una definición; y esto se debe a que es un concepto vago, etéreo (Campbell, 1976).

Cuando se comenzó a evaluar la respuesta de los tratamientos para las distintas patologías oncológicas sólo se tenían en cuenta aspectos como la afectación física o la probabilidad de supervivencia, es decir, en cuantos años se conseguiría alargar la vida si se instauraba un tratamiento determinado.

Fueron Karnofsky y Burchenal, en 1949, los primeros en diseñar una escala ("Escala de Incapacidad de Karnofsky") para determinar el grado de afectación que la enfermedad y su tratamiento provocaban en la vida de los pacientes (ABVD), pero estaba sólo diseñada para pacientes sometidos a quimioterapia y además no evaluaba la esfera psicológica ni social.

Es a partir de 1952, fecha en que la Organización Mundial de la Salud (OMS), define la calidad de vida, cuando los investigadores comienzan a plantearse la

necesidad de definir, medir y evaluar la calidad de vida (González y cols., 1993).

1.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

La OMS nos dice que la calidad de vida es la *“percepción del individuo sobre su posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual él vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares e intereses”*. (OMS, 1994.)

Aquí es cuando ya se aprecia la parte psicológica y social del individuo. Ya que la calidad de vida no sólo debe tener en cuenta la afectación física que es evidente sino otros aspectos de tipo biológico, social, psicológico y afectivo (Novoa, 2004; Grau y Portero, 1987), y de aquí la gran necesidad de investigar este concepto (Barreda, 2005.)

Son muchas las definiciones que se han elaborado incluyendo los aspectos psicológicos y sociales, y se ha llegado a la conclusión de que es un concepto multidimensional sin una definición universalmente aceptada, y esto es debido a la subjetividad que en él va implícito.

Se debe apreciar que en este caso se hace un enfoque particular de lo que es la calidad de vida (aplicada a pacientes oncológicos), ya que cualquiera puede pensar desde un punto de vista global que cuando se habla de calidad de vida se puede equiparar a salud pública, que también es un dato correcto, pero no válido para el ámbito de estudio presente. Aquí se va a utilizar el término aplicándolo a personas que sufren una enfermedad y como consecuencia una disfuncionalidad o discapacidad relacionada con el proceso (López y Torres, 2001).

1.5 OBJETIVOS

- Conocer la calidad de vida de los pacientes incluidos en el estudio.
- Detectar las necesidades alteradas mediante el cuestionario elaborado en base a los patrones de Gordon.

- Establecer actividades de enfermería individualizadas, que cubran en gran medida las necesidades alteradas, pero que se ajuste a la realidad, es decir que sean aplicables a la práctica clínica diaria.
- Matizar la definición de calidad de vida en base a las respuestas de los pacientes incluidos en el estudio.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

2.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio descriptivo de prevalencia transversal cualitativo; descriptivo puesto que su objetivo es determinar qué necesidades están alteradas para conocer la calidad de vida; de prevalencia porque el equipo investigador no controla el factor de estudio, se limita a observar, medir y analizar los datos obtenidos; transversal porque no hay un seguimiento, las variables sólo se miden una vez y cualitativo puesto que busca explicaciones, percepciones, sentimientos y opiniones de los sujetos del estudio.

2.2 POBLACIÓN

La población elegida incluyó a todos los pacientes con patología oncológica, comprendidos entre los 30 y los 78 años pertenecientes al Hospital Universitario Río Hortega.

2.3 MUESTRA

La muestra seleccionada fue de 71 Pacientes (42 mujeres y 27 hombres) del Hospital Universitario Río Hortega de los servicios de oncología, unidad de trasplante de médula ósea, hematología, hospital de día y consultas, para obtener datos representativos.

2.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

A la hora de seleccionar a los pacientes de estudio se tuvo en cuenta a todos aquellos que presentasen patología oncológica, independientemente del estadio tanto del cáncer como del tratamiento, del sexo, la edad, nivel socioeconómico y que aceptaron realizar la encuesta.

2.5 MATERIAL

El material empleado para llevar a cabo la recogida de datos fue el cuestionario elaborado en base a los patrones de Gordon (anexo II), con ayuda de expertos

para hacer hincapié en los aspectos más relevantes. El cuestionario consta de 29 preguntas, 21 de las cuales son multirrespuesta, y 8 abiertas.

2.6 PROCEDIMIENTO

En primer lugar, para poder llevar a cabo el estudio, se tuvo que elaborar una petición y enviársela a la supervisora de docencia de enfermería del Hospital Universitario Río Hortega. Una vez que estudiaron la propuesta, nos dieron su consentimiento para realizar el estudio.

Se elaboró un consentimiento informado para todos los pacientes participantes en el estudio.

Para la obtención de encuestas, se planificó un organigrama, programando citas con cada servicio del hospital:

- Hospital de día: 17, 18, 19, 20, 21 de febrero de 2014.
- Unidad de Oncología y hematología: 24 y 25 de febrero de 2014.
- Unidad de trasplante de médula ósea: 26 y 27 de febrero de 2014.
- Consultas: 3 y 4 de marzo de 2014.

El tiempo medio en realizar la encuesta fue de 15 minutos.

2.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Según lo establecido en la Ley de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, este estudio cumple los principios que en ella se establecen tales como:

- Informar al paciente previo a pedir la participación en él.
- Mantener en todo momento la dignidad de todos los participantes.

- Entrega de un consentimiento informado después de haber explicado el propósito de la investigación (en este caso se hizo por escrito, pero hubiese sido válido verbal también).
- El derecho a decidir libremente si quiere participar o no en el estudio.
- El derecho a la intimidad.
- El derecho una vez ha participado en el estudio a la protección de los datos (Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, y en la Ley 14/1986, General de Sanidad, y demás normas de aplicación en cada caso).

2.8 ESTRATEGIA DE ANÁLISIS

Una vez elaboradas todas las encuestas, se introdujeron los resultados en una base de datos creada mediante el programa IBM SPSS Statistics versión 20.

Después de lo cual se procedió a su análisis para conocer la calidad de vida de los pacientes, la elaboración de un plan de cuidados, y la posible búsqueda de una definición de calidad de vida que se ajuste más a la realidad.

CAPÍTULO III

En este capítulo nos dedicamos al análisis de los resultados obtenidos en el estudio y a elaborar las conclusiones pertinentes para establecer actividades de enfermería que se ajusten a las necesidades alteradas.

3.1 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Como se puede observar en los gráficos obtenidos mediante el análisis de las 71 encuestas (anexo III) la media de edad de los participantes en el estudio fue de 56,9 años; casi la mitad de los participantes en el estudio estaban jubilados.

Predomina el género femenino entre los afectados de patología oncológica, suponiendo un 59,2% (anexo III).

El 85,9% vivía en familia, frente al 5,6 que lo hacía solo (anexo III).

El 21,1% estaban en la fase inicial del tratamiento, el 52,1% estaban en la fase intermedia del tratamiento y el 16,9% habían terminado el tratamiento o el día que se realizó la encuesta era su última sesión. También observamos que un alto porcentaje de los datos se han perdido (anexo III).

Y analizando las preguntas de forma individual los datos obtenidos son los siguientes:

Pregunta 1. ¿Necesita ayuda para ducharse, lavarse el pelo, los dientes, cortarse las uñas...?

El 87,3% respondió que no el 11,3% que necesitaba ayuda parcial y sólo en 1,4% que necesitaba ayuda total.

Pregunta 2. El organismo necesita eliminar sustancias de desecho: orina, heces y sudor. ¿Necesita usted algún soporte para ello.

El 85,9% respondió que no, el 7% era portador de sonda o recolector de orina, el 5,6% era portador de ostomía y sólo el 1,4% necesitaba la ayuda de otra persona para ir al baño.

Pregunta 3. ¿Cuántas horas duerme al día? (se contabilizan las horas de siesta y las de por la noche).

Los datos son muy positivos, ya que se refleja en ellos que a pesar de la enfermedad los pacientes duermen las horas necesarias; siendo un 57,7% de los pacientes los que duermen entre 5-7 horas, y un 33,8 los que duermen 8 ó más de 8. También es cierto que un 8% de la población no duerme las horas necesarias.

Pregunta 4. ¿El sueño es reparador, es decir, siente que ha descansado?

El 83% de los encuestado responde que sí.

Pregunta 5. ¿Necesita ayuda para dormir? (medicamentos, música, clases de relajación...)

El 57,7% no necesita ningún tipo de ayuda, frente al 40,8% que si, ya fueran fármacos, técnicas de relajación, música, etc.

Pregunta 6. ¿Qué grado de estrés le provoca su enfermedad?

El 49,3% respondió que bajo, el 29,6% medio y el 16,9% alto.

Pregunta 7. ¿Qué actividades de ocio realiza? ¿Puede hacerlas con normalidad?

En esta pregunta las respuestas fueron variadas, pero predominaron: caminar, hacer deporte, salir con amigos, ir al cine, etc. El 60,6% podía hacerlas con normalidad, frente al 31,00% que no.

Pregunta 8. ¿Se siente capaz de hacer las actividades que hacía previo al tratamiento?

El 31,00% respondió que sí, frente al 38,00% que sentía alguna limitación y el 26,8% que se sentía incapaz de realizar todo aquello que hacía previo al tratamiento.

Pregunta 9. ¿Qué actividad física realiza?

El 8,5% no realizaba ninguna actividad, o estaba encamado; el 43,7% caminaba menos de 30 minutos diarios, el 35,2% caminaba más de 30 minutos diarios y el 8,5% era capaz de realizar otras actividades deportivas.

Pregunta 10. En el transcurso de su enfermedad puede presentar síntomas como intranquilidad, irritabilidad, agitación, confusión... ¿Ha padecido alguno?

El 70,4% afirmó padecer dichos síntomas.

Pregunta 11. Uno de los síntomas de su enfermedad y/o tratamiento puede ser malestar general, ¿Lo padece?

Sólo el 23,9% dijo no padecerlo, y del resto que sí lo padecían el 36,6% lo apreciaba como bajo, el 29,6% como medio y el 5,6% como alto.

Pregunta 12. ¿Qué cambios físicos se han producido en su aspecto físico desde que comenzó el tratamiento? Indique cuánto le preocupan.

Al ser una pregunta abierta hubo multitud de respuestas, pero las que más se repetían fueron: caída de pelo, ganancia de peso, pérdida de peso, inapetencia, etc. Que les afectaba: nada a un 18,3%, poco a un 38%, bastante a un 31% y mucho a un 4,2%

Pregunta 13. ¿El tratamiento que usted recibe altera alguno de los sentidos?

El 36,61% respondió de forma negativa; los sentidos más afectados fueron el tacto, 23,94% y el gusto, 32,39%.

Pregunta 14. ¿Repercute el tratamiento en sus actividades de la vida diaria?

Casi la mitad de los encuestados contestó negativamente, frente al 42,3% que necesitó ayuda parcial y el 5,6% que necesitó ayuda total.

Pregunta 15. En cuanto a la función respiratoria ¿Padece alguno de los siguientes síntomas?

El 62% respondió de forma negativa, frente al 11,3 que padeció tos y el 26,8% que tuvo disnea. De todos ellos el 96% no necesitó ni aerosoles ni oxígeno.

Pregunta 16. En caso de haber estado sometido a tratamiento con radioterapia o quimioterapia, ¿Ha padecido alguno de estos síntomas?

El 28,6% pérdida de peso, el 19,71% ganancia de peso, el 14,08% odinofagia, el 21,12% aftas, el 11,26% disfagia, el 38,02% inapetencia, el 36,61% náuseas, el 29,57% vómitos, el 26,76% diarrea y el 36,61% estreñimiento.

Pregunta 17. ¿Cuántas veces ha estado ingresado en el último año?

La mitad estuvieron ingresados 1 ó 2 veces en el último año, frente al 34,8% que no estuvo ninguna.

Pregunta 18. A lo largo de su enfermedad predominan emociones positivas o negativas?

En el 78,9% predominan las emociones positivas, frente al 19,7% en el que lo hacen las negativas.

Pregunta 19. ¿Qué actitud tiene frente a su enfermedad?

El 59,6% dijo tener una buena actitud, el 31,0% regular y sólo el 5,6% mala actitud.

Pregunta 20. ¿Siente que tiene un apoyo familiar suficiente para superar su situación?

El 98,6% contestó de forma afirmativa.

Pregunta 21. ¿Ha afectado su enfermedad a su situación económica?

El 25,4% contestó de forma afirmativa.

Pregunta 22. ¿Cómo percibe su futuro a medio plazo?

El 85% de los encuestados confió plenamente en el resultado del tratamiento

Pregunta 23. ¿Qué es para usted la calidad de vida?

Aquí las respuestas fueron muy variadas: poder maquillarse, viajar, cuidar de los hijos, pasear, comer sano, pasar la enfermedad, hacer deporte, poder llevar a cabo los proyectos de futuro, esperanza, hacer todo lo que hacía antes de padecer la enfermedad, encontrarse bien de salud, valerse por sí mismo, sacar el perro a pasear, cuidar del huerto, arreglar las cosas en casa, no pasar un mal trago económico, aprovechar el tiempo...etc.

Pregunta 24. Indique actividades que para usted supongan un alto grado de calidad de vida.

Las respuestas son muy similares a las de la pregunta anterior, puesto que los encuestados no hicieron una definición como tal de lo que la calidad de vida era para ellos, sino que se dedicaron a citar las actividades que suponían un alto grado de calidad de vida para ellos en particular.

Pregunta 25. ¿Ha influido su enfermedad o su tratamiento en su calidad de vida?

El 19,7% contestó de forma negativa frente al 31% que afirmó que sí aunque poco, el 32% que dijo que bastante y el 11,3% que dijo que mucho.

Pregunta 26. ¿Ha percibido cambios en sus relaciones sexuales desde que padece su enfermedad o desde que inició su tratamiento?

La mitad de los encuestados contestó sí.

Pregunta 27. Conteste a esta pregunta si está usted en edad fértil: ¿Su tratamiento o su enfermedad han dificultado la posibilidad de tener hijos?

Tan solo el 11,3% dijo que sí.

Pregunta 28. ¿Qué le parece el trato que ha recibido usted por parte de las/os enfermeras/os?

Se calificó en trabajo de enfermería por parte de los encuestados en bueno por el 15%, muy bueno por el 30% y excelente por el 54%.

Pregunta 29. ¿Le pareció incómoda alguna pregunta de la encuesta?

A ningún encuestado le pareció incomoda ninguna pregunta.

3.2 ANALISIS DE FIABILIDAD

Se realiza un análisis de fiabilidad mediante el coeficiente Alfa de Cronbach. Esta prueba es un modelo de consistencia interna, basado en el promedio de las correlaciones entre los ítems. Entre las ventajas de esta medida, se encuentra la posibilidad de evaluar cuánto mejoraría (o empeoraría) la fiabilidad de la prueba si se excluyera un determinado ítem.

El coeficiente Alfa de Cronbach obtenido para el total de los ítems correspondientes a las preguntas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 26, 27, y 28 es de 0,597. Se han eliminado las preguntas abiertas. Las preguntas 20 y 28 se han eliminado de la escala por tener una varianza cero.

El mayor valor teórico de Alfa es 1 y, en general, 0,80 se considera un valor aceptable. Podemos observar que el valor de alfa es 0,597, pero existen posibilidades de elevar la fiabilidad del índice. En los estadísticos total-elemento. Observamos lo siguiente:

Estadísticos total-elemento				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
V1	39,1429	20,593	,360	,531
V2	39,2143	22,489	-,256	,572
V3	37,0000	23,077	-,262	,598
V4	39,1429	21,363	,124	,550
V5	38,9286	18,995	,616	,494
V6	38,5714	17,648	,447	,487
V7	39,0000	20,615	,253	,536
V8	38,5714	17,648	,517	,477
V9	37,6429	23,632	-,344	,609
V10	38,8571	24,593	-,578	,621
V11	38,2143	14,181	,816	,373
V12	38,1429	17,055	,402	,490
V13	38,8571	18,440	,728	,478
V14	38,7857	20,181	,314	,528
V16	39,1429	21,363	,124	,550
V17	38,5000	23,808	-,309	,630
V18	39,0000	18,923	,679	,490
V19	36,6429	24,863	-,531	,631
V21	38,6429	22,555	-,188	,581
V22	39,0000	18,462	,586	,485
V25	37,8571	15,516	,554	,444
V26	38,7143	21,143	,107	,551
V27	38,7143	23,297	-,332	,597

Si eliminamos los elementos con valor cero o negativo obtendríamos el siguiente valor de Alfa de Cronbach: 0,782, que es un valor con una gran mejoría, ya que se admite que a partir de 0,7 de valor de corte, éste es aceptable.

3.3 DISCUSIÓN

Una vez analizados los datos podemos decir que la consistencia interna de la encuesta mejoraría mucho si limitásemos los ítems a los 15 siguientes: 1,4, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 16, 18, 22, 25 y 26 (Alfa de Cronbach: 0,782). Esta circunstancia es interesante para contemplar en próximos trabajos una afinación de la presente encuesta, de manera que aumente la fiabilidad de la misma, ciñéndola a estas preguntas o incluyendo otras con una fiabilidad parecida. Recordemos que el coeficiente Alfa de Cronbach mide la confiabilidad a partir de la consistencia interna de los ítems.

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,782	,774	15

	Media	Desviación típica	N
V1	1,1731	,43028	52
V4	1,1731	,38200	52
V5	1,4231	,49887	52
V6	1,6923	,80534	52
V7	1,3654	,48624	52
V8	2,0192	,75382	52
V11	2,1923	,86406	52
V12	2,2308	,83114	52
V13	1,5769	,49887	52
V14	1,5962	,56913	52
V16	1,1154	,32260	52
V18	1,2500	,43724	52
V22	1,1923	,52537	52
V25	2,4808	,93914	52
V26	1,4038	,49545	52

Además se observó, que de las alteraciones físicas producidas por la patología oncológica o por el tratamiento pautado, las que más tenían en cuenta los pacientes fueron las visibles por los demás, tales como la caída de pelo, la ganancia o pérdida de peso y aquellas que coartaban la autonomía para llevar a cabo las ABVD, ya que provocaban sentimientos negativos en la conciencia

de los pacientes.

Otros síntomas físicos a los que los pacientes daban menos importancia, eran los relacionados con el dolor, la falta de sueño, la alteración del gusto, la vista y el tacto, la inapetencia, las náuseas y vómitos, la diarrea o el estreñimiento; y esto tras analizar las respuestas con los propios pacientes no fue porque no fuesen molestos o no empeorasen su calidad de vida, ya que todos afirmaron que padecer esta sintomatología disminuía su calidad de vida, sino porque asumían que debían tenerlos puesto que eran efectos secundarios de su tratamiento.

Para la mayoría de los encuestados las relaciones sexuales fueron peores desde que supieron de su enfermedad o desde que comenzaron su tratamiento, debido en parte a los efectos secundarios del tratamiento y por otro lado al sentimiento de rechazo que sentían que tendrían sus parejas hacia ellos por los cambios físicos visibles, aunque esto último no fue contrastado con las parejas de los participantes en el estudio.

La percepción por parte de los pacientes de su calidad de vida tenía un alto componente social, de hecho para una parte importante de los encuestados el tener un apoyo familiar y por parte de amigos suficiente les hacía apreciar que tenían mayor nivel de calidad de vida que aquellos que sentían una falta clara de apoyo; además todos los encuestados asociaban directamente su nivel de calidad de vida con la posibilidad de realizar actividades de ocio y de relacionarse socialmente fuera de casa.

La mayoría de los encuestados tenía una actitud de regular a buena para afrontar la enfermedad y veían su futuro a medio plazo de forma positiva, ya que en tan sólo el 20% de los encuestados predominaron las emociones negativas relacionadas con el proceso oncológico.

En cuanto a las definiciones del concepto "calidad de vida" elaboradas por los participantes en el estudio, se extrajeron palabras clave que predominaban en todas las respuestas: *"futuro"*, *"esperanza"*, *"ausencia de enfermedad"*,

“encontrarse bien de salud”, “tener buenas relaciones sociales y familiares”, “autonomía”, “deporte”, “alimentación equilibrada y saludable”, “cuidar de los hijos”, ect.

CONCLUSIONES

Aplicando la metodología enfermera, modelo sistemático y organizado de trabajo para la aplicación de cuidados de enfermería a la población siguiendo la estructura del método científico, hemos priorizado los siguientes diagnósticos de enfermería con las actividades adecuadas en base a lo discutido con anterioridad; con el fin de ofrecer a nuestros pacientes unos cuidados de calidad y en concordancia a sus necesidades alteradas:

00055: Desempeño del rol inefectivo

Factor relacionado: alteración de la imagen corporal, alteración de la salud, depresión, dolor, fatiga.

Objetivo (NOC): superación de problemas.

Intervención (NIC): Dar esperanzas.

Actividades: implicar al paciente activamente en sus propios cuidados.

00052: Deterioro de la interacción social.

Factor relacionado: trastorno del auto-concepto, limitación de la movilidad física, aislamiento terapéutico.

Objetivo (NOC): participación en actividades de ocio.

Intervención (NIC): potenciar la socialización.

Actividades: Fomentar la implicación en relaciones potenciadas ya establecidas, sugerir el uso de radio, ordenador o libros.

00134: Náuseas

Factor relacionado: fármacos.

Objetivo (NOC): nivel de comodidad.

Intervención (NIC): manejo de las náuseas.

Actividades: evaluar el impacto de las náuseas sobre la calidad de vida, identificar los factores que puedan contribuir a las náuseas, fomentar el uso de técnicas o fármacos para disminuir las náuseas antes, durante y después de la administración de quimioterapia.

00011: Estreñimiento

Factor relacionado: actividad física insuficiente, opiáceos, tumores.

Objetivo (NOC): control de síntomas.

Intervención (NIC): manejo intestinal.

Actividades: enseñar a los pacientes las comidas específicas que ayudan a conseguir un adecuado ritmo intestinal.

00013: Diarrea

Factor relacionado: estrés, radioterapia, efectos adversos de los medicamentos, malabsorción.

Objetivo (NOC): equilibrio hídrico.

Intervención (NIC): manejo intestinal.

Actividades: enseñar a los pacientes las comidas específicas que ayudan a conseguir un adecuado ritmo intestinal.

00133: Dolor crónico

Factor relacionado: enfermedades crónicas o terminales.

Objetivo (NOC): control del dolor.

Intervención (NIC): manejo del dolor.

Actividades: observar claves no verbales de molestia, especialmente en aquellos que no puedan comunicarse eficazmente; determinar el impacto de la experiencia de dolor sobre la calidad de vida, explorar con el paciente los factores que empeoran/alivian el dolor; utilizar un método de valoración adecuado que permita el seguimiento en los cambios del dolor, el tiempo que durará y que ayude a identificar los factores reales y potenciales; enseñar métodos farmacológicos de alivio del dolor.

00059: Disfunción sexual

Factor relacionado: alteración de estructura o funciones corporales: efectos medicamentosos, procesos patológicos.

Objetivo (NOC): función sexual.

Intervención (NIC): asesoramiento sexual.

Actividades: establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto, proporcionar intimidad y asegurar confidencialidad, discutir el efecto de la situación de enfermedad sobre la sexualidad.

00004: Riesgo de infección

Factor relacionado: alteración de las defensas secundarias: inmunosupresión.

Objetivo (NOC): estado inmune.

Intervención (NIC): protección contra las infecciones.

Actividades: mantener las normas de asepsia para el paciente de riesgo, facilitar el descanso, fomentar un aumento de la movilidad y los ejercicios, instruir al paciente y la familia a cerca de los signos y síntomas de infección.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B, Bullinger M, Cull A, Duez M et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality of life instrument for use in international clinical trials. *J Nat Cancer Inst* 1993; 85: 365-76.
2. Aaronson NK. Assessment of quality of life benefits from adjuvant therapies in breast cancer. *Recent Results Cancer Res* 1993; 127: 10-201.
3. Bjordal K., Kaasa S. Psychometric validation of the EORTC core quality of life questionnaire, 30 item version and diagnosis specific module for head and neck cancer: a cross sectional study. *Eur J Cancer* 1995; 31 B. pp. 235-241.
4. Cella D. Measuring quality of life in palliative care. *Semin Oncol* 1995, 22. pp. 73-81.
5. Canales S., Ganz PA., Coscarelli CA. Translation and validation of quality of life instrument for Hispanic American cancer patients. *Qual Life Res* 1995; 4. pp. 3-11.
6. Fayers P, Machin D. *Quality of Life: assessment, analysis and interpretation*. Baffins Line: Wiley, 2000; pp.1-26.
7. Font A. *Valoración de la calidad de vida en pacientes con cáncer (Tesis Doctoral)*. Publicaciones de la Universidad Autónoma de Barcelona. Bellaterra, 1988.
8. Gough JR. Quality of life as an outcome variable in oncology and surgery. *Aust New Zeland J Surg*. 1994; 64. pp. 227-235.
9. Hietanen PS. Measurement and practical aspects of Quality of Life in breast cancer. *Acta Oncol* 1996; 35 (1): 39-42.
10. Ignacio Arraras J., Martínez M., Manterota A., Laínez N. La evaluación de la calidad de vida del paciente oncológico. EL grupo de calidad de vida de la EORTC. *Psicooncología*, vol. 1, núm. 1, 2004; pp. 87 a 98.
11. Instituto nacional de cancerología ESE [<http://www.cancer.gov.co/portal/default.aspx>] Republica de Colombia, Bogotá: Instituto nacional de cancerología; 2008- [actualizada el 25 de abril de 2014; acceso el 26 de abril de 2014] Lucía Díaz M.; La calidad de vida del paciente oncológico desde la perspectiva bioética del cuidado de enfermería. Disponible en:

<http://www.cancer.gov.co/documentos/Enfermeria%20Oncol%C3%B3gica/IVJornada/calidaddevida.pdf>

12. Instituto nacional de ciencias médicas y nutrición salvador zubirán [sede web]. México: Instituto Nacional de Salud; 2013- [actualizada el 5 de marzo de 2012; acceso el 26 de febrero de 2014]. Ávila Funes, J.A.. ¿Qué es la calidad de vida? [1 pantalla] Disponible en: <http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/calidadVida.html>

13. J.I. Arrarás, T. Dueñas, R. Meiriño, E. Prujá, E. Villafranca, J.J. Valerdi. La calidad de vida en el paciente oncológico: estudios del servicio de oncología del Hospital de Navarra en el Grupo de Calidad de Vida de la EORTC [Monografía en internet] Navarra: Servicio de Oncología. Hospital de Navarra, Pamplona; 1998 [acceso 2 de febrero de 2014] Disponible en: <http://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/viewFile/7368/9125>

14. Kiebert G., Kaasa S. Quality of life in clinical trials: experience and perspective of the EORTC.. J Natl Cancer Institute 1993; 85. pp. 365- 376.

15. Lilly. Es [sede web]. Alcobendas: lilly.es; 2011.- [actualizada el 10 de octubre de 2013; acceso el 2 de mayo de 2014] Disponible en: <https://www.lilly.es/PRENSA/medical/cancer/archivos/10.%20CALIDAD%20DE%20VIDA.pdf>

16. Luis Rodrigo MT. Los diagnósticos enfermeros, revisión crítica y guía práctica. 8ª edición. España: Elsevier, 2006.

17. Martínez Gómez M.A.. Afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos [monografía en internet] México: Universidad Veracruzana; 2009.- [acceso el 8 de abril de 2014] Disponible en: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/12345678/624/1/AFRONTAMIENTOCALVIDAPACONC OLO.pdf>

18. Mónica M. Novoa Gómez, Rochy M. Vargas Gutiérrez, Shirley A. Obispo Castellanos, Máryori Pertuz Vergara y Yady K. Rivera Pradilla. Evaluación de la calidad de vida y bienestar psicológico en pacientes postquirúrgicos con cáncer de tiroides. Ijpsy. 2010; 10, 2: pág. 315-329.

19. Nayfield SG., Ganz PA., Moinpour CM., Cella DF., Hayley BJ. Report from a national cancer institute -8workshop) of quality of life assessment in cancer clinical trials. *Qual Life Res* 1992, 1. pp203-210.
20. Niezgodá HE, Pater JL. A validation study of the domains of the core EORTC quality of La evaluación de la calidad de vida del paciente oncológico 95 life questionnaire. *Qual Life Res* 1993; 2: pp.25-319.
21. Osoba D. Lessons learned from measuring health-related Quality of Life in oncology. *J Clin Oncol* 1994; 12: pp.16-608.
22. Porzsolt F, Wolpl CP, Rist CE, Kosa R, Buchele G, Gaus W. Comparison of 3 instruments (QLQ-C30, SF-36, QWB-7) measuring health related quality of life and quality of well-being. *Psychooncology* 1996; 5 (2): pp.17-103.
23. Selby P. Measurement of Quality of Life in cancer patients. *Journal Pharm Pharmacol* 1993; 45 Suppl. 1: 6-384.
24. Skeel RT. Quality of life assesment in cancer clinical trials. It is time to catch up. *J Nalt Cancer Institute* 1989; 81. pp 472-473.
25. McCloskey J.. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC), 5ªedición, Bulecherk GM., Butcher HK., editores. Elsevier: Barcelona, España, 2009.
26. Villalba M. Manual de enfermería, 2ª edición, Alberte M., Villalba M.,editoras. Oceano/Centrum: Barcelona, España, 2013.

ANEXO I: CONSENTIMIENTO INFORMADO

En primer lugar quiero agradecerles su colaboración realizando esta encuesta.

Los resultados obtenidos nos servirán para mejorar los cuidados de enfermería hacia otros pacientes con patologías similares a la suya.

Esta encuesta es totalmente anónima y los resultados obtenidos serán tratados con la máxima confidencialidad según la **Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal**.

Esta encuesta consta de 30 preguntas; en algunas de ellas las respuestas pueden ser múltiples, y otras son abiertas, es decir, debe contestar con sus propias palabras.

Lo que se busca es que sus respuestas se acerquen lo más posible a su situación, para elaborar un plan de cuidados de enfermería.

Si encuentra alguna dificultad a la hora de comprender los enunciados puede consultar con el responsable de la encuesta, (Belén López López).

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid a fecha de..... Dña Ana Belén López López me ha explicado que esta encuesta forma parte de su trabajo final de grado y que la información obtenida en ella tiene un carácter anónimo y confidencial, cuyo fin es la mejora de los cuidados en futuros pacientes con patología similar.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Por tanto, yo, D./Dña.....
consiento voluntariamente participar en esta encuesta como paciente y entiendo que tengo el derecho de retirarme de ella en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado.

Declaro haber recibido una copia del presente consentimiento.

En Valladolid a de..... De 2014.

Firma de la encargada de la encuesta

Firma del paciente

AENEXO II: ENCUESTA

Cumplimente los siguientes campos con una "x":

Edad: _____ Sexo: Mujer Hombre Ocupación: _____

Vivo: Solo Con familia En una institución

Fase del tratamiento: inicio estadio intermedio final del tratamiento.

Responda a las preguntas con múltiple respuesta marcando con una "x" cumplimente el campo con sus propias palabras en las preguntas abiertas:

<p>1. ¿Necesita ayuda para ducharse, lavarse el pelo, los dientes, cortarse la uñas...?</p> <p><input type="checkbox"/> No.</p> <p><input type="checkbox"/> Necesito ayuda parcial (para algunas actividades de las citadas).</p> <p><input type="checkbox"/> Necesito ayuda total (en todas las actividades citadas).</p>	<p>2. El organismo necesita eliminar sustancias de desecho: orina, heces y sudor. ¿Necesita usted algún soporte para ello? (Marque aquellas que considere oportuno)</p> <p><input type="checkbox"/> No necesito ningún soporte.</p> <p><input type="checkbox"/> Soy portador de sonda vesical.</p> <p><input type="checkbox"/> Soy portador de colostomía.</p> <p><input type="checkbox"/> Necesito que alguna persona me ayude para ir al baño.</p>
<p>3. ¿Cuántas horas duerme al día? (se contabilizan las horas de siesta y las de por la noche)</p> <p><input type="checkbox"/> 3 o menos de 3</p> <p><input type="checkbox"/> De 3 a 5 horas</p> <p><input type="checkbox"/> De 5 a 7 horas</p> <p><input type="checkbox"/> 8 ó más horas</p>	<p>4. ¿El sueño es reparador, es decir, siente que ha descansado?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
<p>5. ¿Necesita ayuda para dormir (medicamentos, música, clases de relajación...)?</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p>En caso afirmativo indique cual es el método que emplea: _____</p>	<p>6. ¿Qué grado de estrés le provoca su enfermedad?</p> <p><input type="checkbox"/> bajo <input type="checkbox"/> medio <input type="checkbox"/> alto</p>
<p>7. ¿Qué actividades de ocio realiza?</p> <hr/> <p>¿Puede hacerlas con normalidad?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>	<p>8. ¿Se siente capaz para realizar actividades que hacía previo al tratamiento?</p> <p><input type="checkbox"/> Si, me siento capaz.</p> <p><input type="checkbox"/> Si, pero tengo alguna limitación.</p> <p><input type="checkbox"/> No me siento capaz.</p>

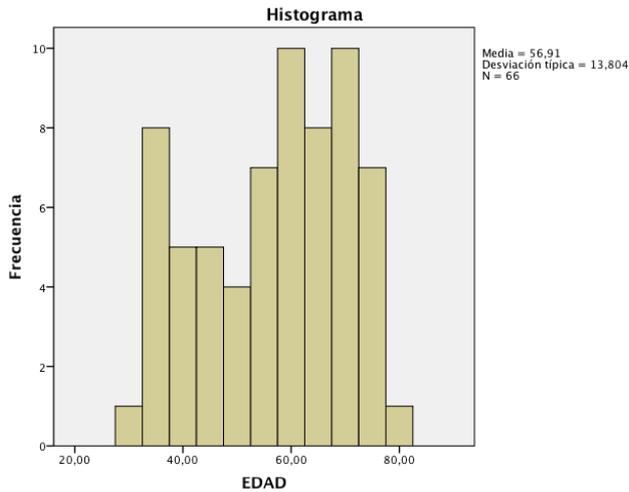
<p>9. ¿Qué actividad física realiza?</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguna (encamado).</p> <p><input type="checkbox"/> Camino de 10 a 30 minutos al día.</p> <p><input type="checkbox"/> Camino más de 30 minutos al día.</p> <p><input type="checkbox"/> Puedo realizar otras actividades deportivas.</p>	<p>10. En el transcurso de su enfermedad puede presentar síntomas como intranquilidad, irritabilidad, agitación, confusión...</p> <p>¿Ha padecido alguno?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>														
<p>11. Uno de los síntomas de su enfermedad y/o tratamiento puede ser el malestar general, ¿Lo padece?</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Si En caso de respuesta afirmativa, en qué grado siente malestar según su percepción:</p> <p><input type="checkbox"/> Bajo (Puedo soportarlo bien).</p> <p><input type="checkbox"/> Medio (lo soporto algunos días, pero otros no).</p> <p><input type="checkbox"/> Alto (No puedo soportarlo bien).</p>	<p>12. ¿Qué cambios se han producido en su aspecto físico desde que comenzó el tratamiento? (escriba aquellos que crea oportuno)</p> <hr/> <p>Indique cuánto le preocupa:</p> <p><input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Mucho</p>														
<p>13. ¿El tratamiento que usted recibe altera alguno de sus sentidos? (Marque aquellas que considere oportuno)</p> <p><input type="checkbox"/> No, ninguno <input type="checkbox"/> La vista <input type="checkbox"/> El oído</p> <p><input type="checkbox"/> El gusto <input type="checkbox"/> El olfato <input type="checkbox"/> El tacto</p>	<p>14. ¿Cómo repercute el tratamiento en sus actividades de la vida diaria?</p> <p><input type="checkbox"/> No tiene repercusión.</p> <p><input type="checkbox"/> El tratamiento dificulta mis actividades, necesito ayuda parcial.</p> <p><input type="checkbox"/> El tratamiento imposibilita mis actividades, necesito ayuda total.</p>														
<p>15. En cuanto a la función respiratoria, ¿Padece alguno de los siguientes síntomas? (Marque todos aquellos que haya padecido a lo largo de su tratamiento)</p> <p><input type="checkbox"/> Tos</p> <p><input type="checkbox"/> Dificultad para respirar, fatiga ("sensación de que le falta el aire")</p> <p>En caso de marcar alguna de las casillas anteriores, indique si necesita o es portador de:</p> <p><input type="checkbox"/> Oxígeno con mascarilla o gafas nasales</p> <p><input type="checkbox"/> Aerosoles</p>	<p>16. En caso de estar sometido a tratamiento con radioterapia o quimioterapia, ¿Ha padecido alguno de estos síntomas? (Marque todos aquellos que haya padecido a lo largo de su tratamiento)</p> <p><input type="checkbox"/> Pérdida de peso <input type="checkbox"/> No tener ganas de comer</p> <p><input type="checkbox"/> Ganancia de peso <input type="checkbox"/> Náuseas</p> <p><input type="checkbox"/> Dolor de la boca <input type="checkbox"/> Vómitos</p> <p><input type="checkbox"/> Úlceras en la boca <input type="checkbox"/> Diarrea</p> <p><input type="checkbox"/> Dolor al tragar <input type="checkbox"/> Estreñimiento</p>														
<p>17. ¿Cuántas veces ha estado ingresado en el último año?</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguna vez en el último año.</p> <p><input type="checkbox"/> 1-2</p> <p><input type="checkbox"/> 2-4</p> <p><input type="checkbox"/> Más de 4 veces.</p>	<p>18. A lo largo de su enfermedad predominan emociones... (indique todas aquellas que haya asentido a lo largo del tratamiento, tanto positivas como negativas)</p> <table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">POSITIVAS</td> <td style="text-align: center;">NEGATIVAS</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ESPERANZA</td> <td><input type="checkbox"/> Desesperanza</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ÁNIMO</td> <td><input type="checkbox"/> Nerviosismo</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> CONSUELO</td> <td><input type="checkbox"/> Depresión</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ALEGRÍA</td> <td><input type="checkbox"/> Tristeza</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> AFÁN de superación.</td> <td><input type="checkbox"/> Angustia</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> TRANQUILO</td> <td><input type="checkbox"/> Inutilidad</td> </tr> </table>	POSITIVAS	NEGATIVAS	<input type="checkbox"/> ESPERANZA	<input type="checkbox"/> Desesperanza	<input type="checkbox"/> ÁNIMO	<input type="checkbox"/> Nerviosismo	<input type="checkbox"/> CONSUELO	<input type="checkbox"/> Depresión	<input type="checkbox"/> ALEGRÍA	<input type="checkbox"/> Tristeza	<input type="checkbox"/> AFÁN de superación.	<input type="checkbox"/> Angustia	<input type="checkbox"/> TRANQUILO	<input type="checkbox"/> Inutilidad
POSITIVAS	NEGATIVAS														
<input type="checkbox"/> ESPERANZA	<input type="checkbox"/> Desesperanza														
<input type="checkbox"/> ÁNIMO	<input type="checkbox"/> Nerviosismo														
<input type="checkbox"/> CONSUELO	<input type="checkbox"/> Depresión														
<input type="checkbox"/> ALEGRÍA	<input type="checkbox"/> Tristeza														
<input type="checkbox"/> AFÁN de superación.	<input type="checkbox"/> Angustia														
<input type="checkbox"/> TRANQUILO	<input type="checkbox"/> Inutilidad														

<p>19. ¿Qué actitud tiene frente a su enfermedad? (Cómo convive con ella)</p> <p><input type="checkbox"/> Pésima (No soy capaz de afrontar la situación).</p> <p><input type="checkbox"/> Mala (La mayor parte del tiempo no soy capaz de afrontar la situación).</p> <p><input type="checkbox"/> Regular (Pongo empeño en pensar de forma positiva).</p> <p><input type="checkbox"/> Buena (Afronto la situación de forma positiva)</p>	<p>20. ¿Siente que tiene un apoyo familiar suficiente para superar su situación?</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Sí En caso afirmativo indique quiénes son sus apoyos:</p> <p><input type="checkbox"/> Pareja <input type="checkbox"/> Amigos <input type="checkbox"/> Hijos <input type="checkbox"/> Otros familiares</p>
<p>21. ¿Ha afectado su enfermedad en su situación económica?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p>22. ¿Cómo percibe su futuro a medio plazo?</p> <p><input type="checkbox"/> Confío en el buen resultado del tratamiento.</p> <p><input type="checkbox"/> Confío poco en la eficacia del tratamiento pero tengo esperanza en el buen resultado.</p> <p><input type="checkbox"/> Aunque no tengo certeza de que el tratamiento pueda ser eficaz, accedo a ponérmelo para disminuir los síntomas.</p> <p><input type="checkbox"/> No confío ni tengo esperanza en la eficacia del tratamiento pero accedo a ponérmelo para tranquilizar a mis seres queridos.</p>
<p>23. ¿Qué es para usted la calidad de vida?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>24. Indique actividades que para usted supongan un alto grado de calidad de vida:</p> <p>_____</p>
<p>25. ¿Ha influido su enfermedad o su tratamiento en su calidad de vida?</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Sí En qué medida:</p> <p><input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Mucho</p> <p>¿De qué manera?</p> <p>_____</p> <p>—</p>	<p>26. ¿Ha percibido cambios en sus relaciones sexuales desde que padece su enfermedad o desde que inició su tratamiento?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
<p>27. Conteste a esta pregunta si está usted en edad fértil: ¿Su tratamiento o su enfermedad han dificultado la posibilidad de tener hijos?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>	<p>Por último quisiera preguntarle ¿Qué le parece el trato que ha recibido usted por parte de las enfermeras/os?</p> <p>_____</p>
<p>¿Le pareció incómoda alguna pregunta de la encuesta?</p> <p>_____</p>	
<p>MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN</p>	

ANEXO III: ESTADÍSTICA DEL ESTUDIO

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Varianza
EDAD	66	30,00	78,00	56,9091	13,80382	190,545
N válido (según lista)	71					



SEXO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MUJER	42	59,2	60,9	60,9
	HOMBRE	27	38,0	39,1	100,0
	Total	69	97,2	100,0	
Perdidos	Sistema	2	2,8		
Total		71	100,0		

CONVIVENCIA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SOLO	4	5,6	6,1	6,1
	CON FAMILIA	61	85,9	92,4	98,5
	INSTITUCIÓN	1	1,4	1,5	100,0
	Total	66	93,0	100,0	
Perdidos	Sistema	5	7,0		
Total		71	100,0		

FASE DEL TRATAMIENTO

		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Válidos	INICIO	15	21,1	23,4	23,4
	INTERMEDIO	37	52,1	57,8	81,3
	FINAL	12	16,9	18,8	100,0
	Total	64	90,1	100,0	
Perdidos	Sistema	7	9,9		
Total		71	100,0		

PREGUNTA 1.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NO	62	87,3	87,3	87,3
	PARCIAL	8	11,3	11,3	98,6
	TOTAL	1	1,4	1,4	100,0
	Total	71	100,0	100,0	

PREGUNTA 2.

		Frecuencia	Porcentaje	%válido	% acumulado
Válidos	NO	61	85,9	85,9	85,9
	SONDA	5	7,0	7,0	93,0
	COLOSTOMIA	4	5,6	5,6	98,6
	AYUDA BAÑO	1	1,4	1,4	100,0
	Total	71	100,0	100,0	

PREGUNTA 3.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	% acumulado
Válidos	3	1	1,4	1,4	1,4
	3-5	5	7,0	7,0	8,5
	5-7	41	57,7	57,7	66,2
	>8	24	33,8	33,8	100,0
	Total	71	100,0	100,0	

PREGUNTA 4.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	% acumulado
Válidos	SI	59	83,1	83,1	83,1
	NO	12	16,9	16,9	100,0
	Total	71	100,0	100,0	

PREGUNTA 5.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	% acumulado
Válidos	NO	41	57,7	58,6	58,6
	SI	29	40,8	41,4	100,0
	Total	70	98,6	100,0	
Perdidos	Sistema	1	1,4		
Total		71	100,0		

PREGUNTA 6.

		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Válidos	BAJO	35	49,3	51,5	51,5
	MEDIO	21	29,6	30,9	82,4
	ALTO	12	16,9	17,6	100,0
	Total	68	95,8	100,0	
Perdidos	Sistema	3	4,2		
Total		71	100,0		

PREGUNTA 7.

		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Válidos	SI	43	60,6	66,2	66,2
	NO	22	31,0	33,8	100,0
	Total	65	91,5	100,0	
Perdidos	Sistema	6	8,5		
Total		71	100,0		

PREGUNTA 8.

		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Válidos	SI	22	31,0	32,4	32,4
	LIMITACIÓN	27	38,0	39,7	72,1
	NO	19	26,8	27,9	100,0
	Total	68	95,8	100,0	
Perdidos	Sistema	3	4,2		
Total		71	100,0		

PREGUNTA 9.

		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Válidos	NINGUNA	6	8,5	8,8	8,8
	CAMINO <30	31	43,7	45,6	54,4
	CAMINO >30	25	35,2	36,8	91,2
	DEPORTES	6	8,5	8,8	100,0
	Total	68	95,8	100,0	
Perdidos	Sistema	3	4,2		
Total		71	100,0		

PREGUNTA 10.

		Frecuencia	Porcentaje	%válido	%acumulado
Válidos	SI	50	70,4	74,6	74,6
	NO	17	23,9	25,4	100,0
	Total	67	94,4	100,0	
Perdidos	Sistema	4	5,6		
Total		71	100,0		

PREGUNTA 11.

		Frecuencia	Porcentaje	% válido	%acumulado
Válidos	NO	17	23,9	25,0	25,0
	SI BAJO	26	36,6	38,2	63,2
	SI MEDIO	21	29,6	30,9	94,1
	SI ALTO	4	5,6	5,9	100,0
	Total	68	95,8	100,0	
Perdidos	Sistema	3	4,2		
Total		71	100,0		

Pregunta 12.

		Frecuencia	Porcentaje	% válido	%acumulado
Válidos	NADA	13	18,3	20,0	20,0
	POCO	27	38,0	41,5	61,5
	BASTANTE	22	31,0	33,8	95,4
	MUCHO	3	4,2	4,6	100,0
	Total	65	91,5	100,0	
Perdidos	Sistema	6	8,5		
Total		71	100,0		

PREGUNTA 13.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	NO	2	2.81	2.98	2.98
	VISTA	13	18,3	19.4	22.29
	OÍDO	6	0,08	8.95	31.24
Válidos	GUSTO	23	32,39	34.32	65.56
	OLFATO	7	0,09	10.44	76.0
	TACTO	17	23,94	25.37	100.0
	Total	67			
Perdidos	Sistema	4	5,6		
Total		71	100,0		

PREGUNTA 14.

		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
	NO	33	46,5	49,3	49,3
Válidos	AYUDA PARCIAL	30	42,3	44,8	94,0
	AYUDA TOTAL	4	5,6	6,0	100,0
	Total	67	94,4	100,0	
Perdidos	Sistema	4	5,6		
Total		71	100,0		

PREGUNTA 15.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	TOS	8	11,3	29,6	29,6
Válidos	DISNEA	19	26,8	70,4	100,0
	Total	27	38,0	100,0	
Perdidos	Sistema	44	62,0		
Total		71	100,0		

PREGUNTA 15.2

		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
	OXIGENO	4	5,6	80,0	80,0
Válidos	AEROSOLES	1	1,4	20,0	100,0
	Total	5	7,0	100,0	
Perdidos	Sistema	66	93,0		
Total		71	100,0		

PREGUNTA 16.

		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
	SI SÍNTOMAS	57	80,3	83,8	83,8
Válidos	NO SÍNTOMAS	11	15,5	16,2	100,0
	Total	68	95,8	100,0	
Perdidos	Sistema	3	4,2		
Total		71	100,0		

PREGUNTA 17.

		Frecuencia	Porcentaje	%válido	%acumulado
	NINGUNA	23	32,4	34,8	34,8
	1-2	35	49,3	53,0	87,9
Válidos	2-4	6	8,5	9,1	97,0
	>4	2	2,8	3,0	100,0
	Total	66	93,0	100,0	
Perdidos	Sistema	5	7,0		
Total		71	100,0		

PREGUNTA 18.

		Frecuencia	Porcentaje	%válido	%acumulado
Válidos	POSITIVAS	56	78,9	80,0	80,0
	NEGATIVAS	14	19,7	20,0	100,0
	Total	70	98,6	100,0	
Perdidos	Sistema	1	1,4		
Total		71	100,0		

PREGUNTA 19.

		Frecuencia	Porcentaje	% válido	%acumulado
Válidos	MALA	4	5,6	5,9	5,9
	REGULAR	22	31,0	32,4	38,2
	BUENA	42	59,2	61,8	100,0
	Total	68	95,8	100,0	
Perdidos	Sistema	3	4,2		
Total		71	100,0		

PREGUNTA 20.

		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Válidos	NO	1	1,4	1,4	1,4
	SI	70	98,6	98,6	100,0
	Total	71	100,0	100,0	

PREGUNTA 22.

		Frecuencia	Porcentaje	%válido	%acumulado
Válidos	CONFIO TTO.	61	85,9	85,9	85,9
	ESPERANZA	5	7,0	7,0	93,0
	NO CERTEZA	4	5,6	5,6	98,6
	NO CONFIO	1	1,4	1,4	100,0
	Total	71	100,0	100,0	

PREGUNTA 25.

		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Válidos	NO	14	19,7	20,9	20,9
	POCO	22	31,0	32,8	53,7
	BASTANTE	23	32,4	34,3	88,1
	MUCHO	8	11,3	11,9	100,0
	Total	67	94,4	100,0	
Perdidos	Sistema	4	5,6		
Total		71	100,0		

PREGUNTA 26.

		Frecuencia	Porcentaje	%válido	% acumulado
Válidos	SI	36	50,7	57,1	57,1
	NO	27	38,0	42,9	100,0
	Total	63	88,7	100,0	
Perdidos	Sistema	8	11,3		
Total		71	100,0		

PREGUNTA 27.

		Frecuencia	Porcentaje	%válido	%acumulado
Válidos	SI	8	11,3	38,1	38,1
	NO	13	18,3	61,9	100,0
	Total	21	29,6	100,0	
Perdidos	Sistema	50	70,4		

Total	71	100,0		
-------	----	-------	--	--

¿Le pareció incómoda la encuesta?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NO	66	93,0	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	5	7,0		
Total		71	100,0		

¿Qué le parece a usted el trato recibido por los/as enfermeros/as?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Malo	0	0,0	0,0	0,0
	Regular	0	0,0	0,0	0,0
	Bueno	10	14,08	15,15	14,08
	Muy bueno	20	28,16	30,30	42,24
Válidos	Excelente	36	50,74	54,54	92,98
	Sistema	5	7,0		100,0
Perdidos	Sistema	5	7,0		
Total		71	100,0		